

ОСНОВНЫЕ ТИПЫ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

- легкий, средний, тяжелый
- + астенический, нормостенический, гиперстенический
- гиперстенический, достаточный, большой
- астенический, суперстенический, мегастенический

УГНЕТЕНИЕ СОЗНАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ НЕ ОТВЕЧАЕТ НА РАЗДРАЖИТЕЛИ, НО РЕФЛЕКСЫ СОХРАНЕНЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- + сопор
- ступор
- кома
- клиническая смерть

КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ЗА ОДНУ МИНУТУ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 30-36
- 22-28
- 28-32
- + 16-20

НАД ТРАХЕЕЙ И КРУПНЫМИ БРОНХАМИ В НОРМЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ

- + бронхиальное
- амфорическое
- везикулярное
- стенотическое

ОДЫШКА С ЗАТРУДНЕННЫМ ВЫДОХОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- + экспираторная
- инспираторная
- смешанная
- атипичная

ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ («ПЛЯСКА КАРОТИД») НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- аортальном стенозе
- митральной недостаточности
- + аортальной недостаточности
- митральном стенозе

ТВЕРДЫЙ, НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- + гипертоническом кризе
- кардиогенном шоке
- коллапсе
- обмороке

ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО В 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

- 80 – 100
- 60 – 90
- 60 – 100
- + 60 – 80

ШИРИНА СОСУДИСТОГО ПУЧКА ВО 2-М МЕЖРЕБЕРЬЕ СОСТАВЛЯЕТ

- + 5 – 6 см
- 3 – 4 см
- 7 – 8 см
- 9 – 10 см

МЕЛЕНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- + дегтеобразный стул
- кал по типу малинового желе
- стул по типу рисового отвара
- кашицеобразный стул

НАЛИЧИЕ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- + визуально и пальпаторно
- рентгенологически и пальпаторно
- только визуально
- с помощью магнитно-резонансной томографии

ПОЛНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- олигурию
- + анурию
- полиурию
- ишурию

СОБИРАТЬ МОЧУ НА ПОСЕВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- в начале мочеиспускания в стерильную посуду
- из анализа мочи по Зимницкому
- + из средней порции струи в стерильную посуду
- из суточной мочи

КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В НОРМЕ (10^9 В 1 Л)

- 180 – 240
- 120 – 320
- + 180 – 320
- 120 – 240

ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ В ЛИТРАХ

- + 4,2 – 5,0
- 5,0 – 5,2
- 5,2 – 5,4
- 5,4 – 5,6

МЕТОДОМ ВИЗУАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОПТИЧЕСКИХ ПРИБОРОВ, СНАБЖЕННЫХ ОСВЕТИТЕЛЬНЫМ УСТРОЙСТВОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- + эндоскопия
- магнитно-резонансная томография
- рентгеноскопия
- компьютерная томография

КАШЕЛЬ ПРИ ТРАХЕОБРОНХИТЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЯМИ

- в горле
- + за грудиной
- в боку
- в носоглотке

ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- сидя на корточках
- лежа на правом боку
- лежа на животе
- + сидя, слегка наклонившись вперед с прочным упором на руки

ПАЛЬЦЫ В ВИДЕ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» И НОГТИ В ВИДЕ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- + бронхоэктатической болезни
- крупозной пневмонии
- экссудативного плеврита
- острого бронхита

ПРИЗНАКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения
- затрудненный шумный вдох при спазме гортани
- + затрудненный выдох вследствие спазма бронхов
- редкое шумное дыхание

ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА И УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- + долевого пневмонии
- острого бронхита
- бронхиальной астмы
- экссудативного плеврита

ЗАМЕЩЕНИЕ ТКАНИ ЛЕГКОГО НА СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- ателектаз
- + пневмосклероз
- пневмония
- эмфизема

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- усиленным легочным рисунком
- низким стоянием диафрагмы
- понижением прозрачности легочных полей
- + деформацией легочного рисунка

ПОСЛОЙНОЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ

- + томография
- бронхография
- спирография
- пневмотахометрия

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- вирус
- + стафилококк
- микоплазма
- пневмококк

ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ ДЛЯ

- + улучшения отхождения мокроты
- снижения лихорадки
- уменьшения одышки
- расширения бронхов

ПОКАЗАТЕЛЯМИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- кашель
- локализованные хрипы
- гепатоспленомегалия
- + степень дыхательной недостаточности

ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- хроническом бронхите
- + экссудативном плеврите
- крупозной пневмонии
- бронхиальной астме

БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ

- инфекциониста
- терапевта
- + аллерголога
- хирурга

ПРИ ГУСТОЙ ВЯЗКОЙ МОКРОТЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- кодеин
- либексин
- тусупрекс
- + амбробене

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИ ОЦЕНИВАТЬ ЧЕРЕЗ

- + 2-3 дня
- 12 часов
- 1 сутки
- 5 дней

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- исчезновение инфильтрации легочной ткани
- уменьшение интенсивности кашля
- + снижение температуры тела
- появление ржавой мокроты

ПОСЛЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- + 6 месяцев
- 10 месяцев
- 2-х лет
- 3-х лет

ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ («ПЛЯСКА КАРОТИД») НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- + аортальной недостаточности
- аортальном стенозе
- митральной недостаточности
- инфаркте миокарда

ТВЕРДЫЙ, НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- + гипертоническом кризе
- кардиогенном шоке
- коллапсе
- обмороке

ДЛЯ МИОКАРДИТА ХАРАКТЕРНО

- хлопающий 1 тон
- + смещение границ относительной тупости сердца
- диастолический шум
- грубый систолический шум

АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЗНАК СУХОГО ПЕРИКАРДИТА

- + шум трения перикарда
- диастолический шум
- ритм «перепела»
- шум трения плевры

МАЛАЯ ХОРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- дополнительным критерием ревматизма
- + основным критерием поражения нервной системы при ревматизме
- проявлением перинатального поражения нервной системы
- основным критерием ревматоидного артрита

ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТИЗМА ПО КИСЕЛЮ-ДЖОНСУ

- очаговая инфекция
- общее недомогание
- артралгия
- + кардит

ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА (ЛОКАЛИЗАЦИИ)

- передней
- передне-перегородочной
- боковой
- + задне-нижней

ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + горизонтальная депрессия сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
- появление патологического зубца Q
- снижение амплитуды зубца R
- появление «коронарного» зубца T

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- дополнительная хорда левого желудочка
- жидкость в полости перикарда
- повышение фракции выброса
- + снижение функции выброса

ПАЦИЕНТА С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

- планово госпитализируют в терапевтическое отделение
- лечат амбулаторно в поликлинике
- + срочно госпитализируют в кардиологическое отделение
- проводят санаторное лечение

ПАЦИЕНТАМ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОДУКТЫ БОГАТЫЕ КАЛИЕМ

- макаронны, хлеб
- яблоки, печень
- капуста, свекла
- + бананы, курага

ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТАДИИ ПРОВОДЯТ

- короткими курсами
- эпизодически
- + постоянно
- после криза

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП

- + ингибиторы АПФ, диуретики
- глюкокортикостероиды, цитостатики
- бронхолитики, муколитики
- антибиотики, нитрофураны

ПРОФИЛАКТИКА ЭКСТЕНЦИЛЛИНОМ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (__ ЛЕТ)

- + 5
- 2
- 1
- 6

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ

- повышение артериального давления
- отеки на ногах
- + сухой кашель
- головная боль

ПОЗДНИЕ, «ГОЛОДНЫЕ», НОЧНЫЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- язвенной болезни желудка
- хронического энтерита
- хронического колита
- + язвенной болезни 12-перстной кишки

ЖИДКИЙ, ВОДЯНИСТЫЙ СТУЛ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- + поражении тонкой кишки
- поражении желудка и 12-перстной кишки
- спастических запорах
- атонических запорах

СИМПТОМ ГЕОРГИЕВСКОГО-МЮССИ (ФРЕНИКУС-СИМПТОМ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ БОЛИ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ

- + выше грудинно-ключичного сочленения
- в паховой области
- в эпигастральной области
- над лоном

ЗА 3 ДНЯ ИСКЛЮЧАЮТ ИЗ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ПРОДУКТЫ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К

- УЗИ брюшной полости
- + анализ кала на скрытую кровь
- анализу кала на копрологическое исследование
- рентгенографии желудка

К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ОТНОСИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- + амилазы
- общего белка
- мочевины
- гематокрита

ИРРИГОСКОПИЯ - ЭТО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- + толстого кишечника

- тонкого кишечника
- желудка
- мочевого пузыря

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «НИШИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- холецистита
- гастрита
- панкреатита
- + язвенной болезни

ТЮБАЖ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ

- обезболивания
- уменьшения воспаления
- уменьшения оттока желчи
- + увеличения оттока желчи

ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПОКАЗАНО

- тепловые процедуры
- диета № 15
- + голодание
- морфин

В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- антациды
- спазмолитики
- + холекинетики
- ингибиторы протонной помпы

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В КАЧЕСТВЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ

- + панзинорм
- но-шпа
- гастрофарм
- холосас

КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ

- рентгенографии желудка
- + фиброгастродуоденоскопии
- рн-метрии желудка
- рентгеноскопии желудка

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- субъективное улучшение в первые дни лечения
- + эрадикация кампилобактер пилори
- купирование симптомов желудочной диспепсии
- купирование болевого симптома

КОНТРОЛЬ ЗА ВЫРАЖЕННОСТЬЮ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПРОВОДИТСЯ ПО

- + уровню щелочной фосфатазы
- уровню альбумина
- уровню АСТ, АЛТ
- уровню амилазы

КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА ПРИ КАРДИАЛЬНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВКЛЮЧАЕТ ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ

- + живота
- головы
- бедер
- грудной клетки

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ УРОВНЯ В КРОВИ

- непрямого билирубина
- альбумина
- + прямого билирубина
- креатинина

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В КРОВИ

- мочевины
- непрямого билирубина
- + АЛТ, АСТ
- креатинина

ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- слизистая мочевого пузыря
- корковое и мозговое вещество почек
- клубочек
- + чашечно-лоханочный аппарат

ТРИАДА СИМПТОМОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

- + гематурия, отеки, гипертония
- пиурия, бактериурия, гипертония
- гематурия, бактериурия, отеки
- лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки

ПРИСТУП СИЛЬНОЙ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ МОЧЕТОЧНИКА В ПАХОВУЮ ОБЛАСТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- пиелонефрите
- гломерулонефрите
- + мочекаменной болезни
- цистите

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- пиелонефрита
- дисметаболической нефропатии
- + гломерулонефрита
- тубулопатии

РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАЗВИВАЮЩИХСЯ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- + уменьшение образования и выделения мочи с одновременным увеличением веса больного
- ямка, остающаяся на передней поверхности голени от надавливания пальцем
- асцит
- гидроторакс

ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- кальцийурию
- + никтурию
- оксалурию
- уратурию

НАЗОВИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ ГНОЯ В МОЧЕ

- гематурия
- протеинурия
- глюкозурия
- + пиурия

ПРЕОБЛАДАНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О РАЗВИТИИ

- + хронической почечной недостаточности
- острой почечной недостаточности
- панкреатита
- холецистита

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА

- холецистография
- томография
- ирригоскопия
- + экскреторная урография

ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РЕЖИМ

- полупостельный
- + строгий постельный
- постельный
- общий

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ

- витамины
- жиры
- + белки
- углеводы

В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- лазикс
- дибазол
- + амоксициллин
- аналгин

СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

- бледность кожи, кровоточивость, лихорадка, увеличение лимфоузлов
- бледность кожи, глоссит, нарушение чувствительности
- + бледность кожи, трофические расстройства, извращение вкуса, одышка
- бледность кожи, кровоизлияния, лихорадка

БОЛИ В ЖИВОТЕ В СОЧЕТАНИИ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- + геморрагического васкулита
- железодефицитной анемии
- гемофилии
- тромбоцитопении

К ОБЩЕАНЕМИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ

- сухость кожи
- иктеричность кожи

- + тахикардия
- спленомегалия

ПАПУЛЕЗНО-ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- тромбоцитопении
- гемофилии
- + геморрагического васкулита
- лейкоза

КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ГЕМОФИЛИИ ОБУСЛОВЛЕНА

- нарушением сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза
- патологией сосудистой стенки
- эндотелиальной дисфункции
- + дефицитом плазменных факторов свертывания крови

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- недостаточного образования тромбоцитов
- патологии сосудистой стенки
- + повышенного разрушения тромбоцитов
- перераспределения тромбоцитов

ПРИ МИКРОСКОПИИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- + пойкилоцитоз
- шизоцитоз
- сфероцитоз
- мишеневидные эритроциты

ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕВОГО СУБСТРАТА ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ОСНОВАНА НА ОЦЕНКЕ

- + миелограммы
- ЭКГ
- иммуноферментного анализа
- общего анализа мочи

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА, ЭРИТРОЦИТОВ И ТРОМБОЦИТОВ В СОЧЕТАНИИ С ЛЕЙКОЦИТОЗОМ И БЛАСТЕМИЕЙ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- гипопластической анемии
- тромбоцитопении
- анемии
- + лейкоза

ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- + повышенная общая железосвязывающая способность сыворотки
- лейкоцитоз
- гиперхромия эритроцитов
- гипоальбуминемия

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ

- кондитерские изделия
- макаронные изделия
- + мясные продукты
- бобовые

В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВИТАМИН

- А

- В₁₂
- + С
- К

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ В₁₂-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАЗНАЧЕНИЕМ ЦИАНОКОБАЛАМИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ

- + количества ретикулоцитов
- количества эритроцитов
- количества лейкоцитов
- величиной СОЭ

ТАХИКАРДИЯ, ЭКЗОФТАЛЬМ, ТРЕМОР НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- гипотиреозе
- сахарном диабете
- + диффузном токсическом зобе
- акромегалии

ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- брадикардия
- тахикардия
- + экзофтальм
- раздражительность

ГИПОГЛИКЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СНИЖЕНИИ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ НИЖЕ

- + 3,3 ммоль/л
- 10,0 ммоль/л
- 5,5 ммоль/л
- 4,4 ммоль/л

ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- + влажные
- гиперемированные
- сухие
- цианотичные

ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ

- происходит внезапная потеря сознания
- происходит двигательное возбуждение с потерей сознания
- сознание сохранено
- + наблюдается постепенное снижение сознания до потери

ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ

- мочевины
- алкоголя
- + ацетона
- печени

СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ

- геморрагический инсульт
- отравление барбитуратами
- + кетоацидотическая кома
- гипогликемическая кома

МОЧУ СОБИРАЮТ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- + глюкозы
- ацетона

- цилиндров
- эритроцитов

НАЗНАЧЕНИЕ МЕРКАЗОЛИЛА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ИЗМЕНЕНИЯМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ

- + лейкопения
- нормохромная анемия
- тромбоцитопения
- ускорение СОЭ

АНАПРИЛИН НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ

- бессонницы
- экзофтальма
- похудания
- + тахикардии

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ I ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- + инсулином на фоне диетотерапии
- сульфаниламидными препаратами
- акарбозой
- ограничением углеводов

ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ПРИМЕНЯЮТ

- + манинил
- тиреотом
- мерказолил
- атенолол

ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА С ОЖИРЕНИЕМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- аллохола
- инсулина
- + метформина
- креона

ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ САХАРОСНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

- ацетон мочи
- общий холестерин
- + гликированный гемоглобин
- общий анализ мочи

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕРКАЗОЛИЛА НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛИ

- общий анализ мочи
- уровень глюкозы крови
- уровень АСТ, АЛТ
- + общий анализ крови

НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- кальция хлорида
- + глюкокортикоидных препаратов
- кордиамина
- панангина

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КЕТОАЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- + ликвидация ацидоза

- уменьшение признаков отека мозга
- восстановление сердечно сосудистой деятельности
- устранение дыхательной недостаточности

ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ЛЕГКИХ ПРОСЛУШИВАЮТСЯ ХРИПЫ

- жужжащие
- + мелкопузырчатые, незвучные, затем разнокалиберные
- сухие
- свистящие

СРЕДНЕТЯЖЕЛЫЙ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА

- 70 - 90%
- < 50%
- <30%
- + 50 -70%

ВАЖНЕЙШИМ ПРИЗНАКОМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + отсутствие дыхательных шумов над легкими
- выраженность цианоза
- пульсация шейных вен
- тахикардия

КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ___ МИНУТ

- + 20 – 30
- 30 – 40
- 40 – 50
- 50 – 60

КОНТРОЛЬ БОЛИ ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 7 минут
- 8 минут
- + 5 минут
- 10 минут

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ВКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- + тромболизиса
- искусственной вентиляции легких
- оксигенации
- велоэргометрии

ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- нитроглицерина
- + адреналина
- атропина
- хлористого кальция

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

- + введение глюкокортикоидных препаратов
- ингаляции физиологического раствора
- введение антибактериальных препаратов
- введение транквилизаторов

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- тахикардия с ЧСС более 85 в минуту
- брадикардия с ЧСС менее 55 в минуту
- + брадикардия с ЧСС менее 45 в минуту
- тахикардия с ЧСС более 90 в минуту

ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- + с приподнятым головным концом
- горизонтальное
- лежа на боку
- сидя с наклоном туловища вперед

ОСЛОЖНЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

- перикардит
- порок сердца
- бронхиальная астма
- + острое нарушение мозгового кровообращения

БОЛЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НОСИТ ХАРАКТЕР

- схваткообразной
- + "кинжальной"
- нарастающей
- ноющей

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ПОВТОРНОГО ВВЕДЕНИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В-АДРЕНО МИМЕТИКОВ ЧЕРЕЗ 15 -30 МИНУТ СЛЕДУЕТ ПРИСТУПИТЬ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ

- + эуфиллина и гормонов
- папаверина
- но-шпы
- супрастина

ДЛЯ ФУРУНКУЛА ХАРАКТЕРНО

- острое гнойное поражение потовой железы
- острое гнойное воспаление всех слоев кожи
- гнойное расплавление подкожно-жировой клетчатки
- + гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула

ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ХАРАКТЕРНО

- отграниченная форма гнойного воспаления
- гнойное воспаление кожи
- + разлитое гнойное воспаление клетчатки
- гнойное воспаление апокриновых потовых желез

МЕСТНЫЙ СИМПТОМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- + гиперемия кожи с четкими границами
- подергивание мышц
- разлитое покраснение кожи
- инфильтрация с цианотичным оттенком

ФЛЮКТУАЦИЯ – ЭТО

- + «размягчение» в центре инфильтрата
- появление пузырей на гиперемированной коже
- судорожное сокращение мимических мышц
- «хруст» при пальпации кожи

ЖИВОТ ПРИ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

- не изменен
- доскообразный
- втянут
- + асимметричен, вздут

ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

- постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
- опоясывающие, тупые боли
- + постоянные, сильные боли в правом подреберье
- «кинжальные» боли в эпигастрии

СИМПТОМ СИТКОВСКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- остром холецистите
- почечной колике
- + остром аппендиците
- остром панкреатите

ОСТРАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- + схваткообразными болями в животе
- острой кинжальной болью в животе
- ноющими болями в животе
- частым жидким стулом

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- + Щёткина-Блюмберга
- Ортнера
- Мерфи
- Пастернацкого

ЗАЩИТНОЕ МЫШЕЧНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- почечной колики
- эзофагита
- гастрита
- + перитонита

ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ РЕБРОМ ЛАДОНИ ПО РЕБЕРНОЙ ДУГЕ НАД ПЕЧЕНЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИМПТОМА

- + Ортнера
- Образцова
- Воскресенского
- Ровзинга

ПРИ СИМПТОМЕ ЩЁТКИНА-БЛЮМБЕРГА БОЛЬ

- усиливается при надавливании на переднюю брюшную стенку
- постоянно одинаково выражена
- усиливается при пальпации пациента в положении стоя
- + усиливается в момент отнятия руки от брюшной стенки при пальпации

ДЛЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ

- + ранее вправимое грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно
- исчезновение печеночной тупости
- опоясывающая боль
- грыжевое выпячивание свободно вправляется

ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- постоянные, резкие боли в правом подреберье
- опоясывающие, тупого характера
- + постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
- кинжальные в эпигастрии

К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ОТНОСИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- общего белка
- мочевины
- + амилазы
- гематокрита

ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ХАРАКТЕРНО ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ЛЕЖА НА

- + правом боку
- левом боку
- спине
- живот

ГИДРАДЕНИТ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- + в подмышечной ямке
- в паховой складке
- на задней поверхности шеи
- на передней поверхности бедра

БРИТЬЕ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- на операционном столе
- + непосредственно перед операцией в санитарной комнате
- не производится
- за 12 часов до операции

ВИД САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ

- полная санитарная обработка
- + частичная санитарная обработка
- не осуществляется
- только бритые операционного поля

ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО

- + по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд
- определить рост пациента
- дать стакан сладкого чая
- сделать очистительную клизму

АСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- + предупреждение проникновения микроорганизмов в рану и в организм в целом
- полное уничтожение микробов и их спор
- стерильность
- ликвидацию микроорганизмов в ране и в организме в целом

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЁГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ

- интубацию трахеи
- диету, богатую белком

- УВЧ на грудную клетку
- + дыхательную гимнастику

ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

- ставится в любое время
- ставится за 1 час
- ставится непосредственно перед операцией
- + противопоказана

ПРИ ПЕРИТОНИТЕ НЕОБХОДИМО

- ввести но-шпу, грелку на живот
- ввести атропин, оставить дома
- + холод на живот, госпитализировать
- новокаин внутрь, грелку на живот

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- + Щеткина-Блюмберга
- Воскресенского
- Образцова
- Кохера

ПРИСТУП СИЛЬНОЙ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ МОЧЕТОЧНИКА В ПАХОВУЮ ОБЛАСТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- пиелонефрите
- гломерулонефрите
- + мочекаменной болезни
- цистите

ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- + рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
- тахикардия, гипотензия
- головная боль, головокружение
- бледность, слабость

АБСОЛЮТНЫМ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ НАЛИЧИЯ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- + эвентрация или истечение из раны содержимого кишечника
- кровотечение из раны передней брюшной стенки
- сильная боль в животе, вздутие живота, рвота кровью
- притуплении в отлогих местах при перкуссии живота положительный симптоме Щеткина–Блюмберга

ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- напряжение мышц передней брюшной стенки, тошнота
- рвота, повышение температуры тела
- вздутие живота, тошнота
- + бледность кожи, снижение АД, тахикардия, болезненность по всему животу

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- + невозможность даже частичного опорожнения увеличенного мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию
- невозможность пальпаторно и перкуторно определить границу мочевого пузыря
- болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями

- макрогематурия

СЕРПОВИДНАЯ ПРОСЛОЙКА ГАЗА ПОД ДИАФРАГМОЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- опухоли желудка
- острого аппендицита
- + перфоративной язвы желудка
- острого панкреатита

ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- + напряжение и болезненность грыжевого выпячивания, невосприимчивость грыжи, резкая боль, отсутствие передачи кашлевого толчка
- наличие грыжевого выпячивания, боль, положительная передача кашлевого толчка
- невосприимчивость грыжевого выпячивания, отсутствие боли
- появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления

ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ НЕОБХОДИМО

- + определить группу крови пациента и группу донорской крови
- определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе)
- определить группу крови пациента, только если она неизвестна
- использовать данные о группе крови из истории болезни пациента без их определения

ПРИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- Тренделенбурга
- Пастернацкого
- Нечипоренко
- + Геймлиха

ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- + лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами
- лежа на спине с прямыми ногами
- в любом удобном для пациента положении
- лежа на боку с прямыми ногами

РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИФFUЗНОМ ПЕРИТОНИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- + госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- антибиотики, госпитализацию в хирургический стационар
- госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- + госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать «актив» в поликлинику
- сифонную клизму, при отсутствии эффекта - госпитализацию в хирургический стационар
- госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- обезболивание, антибиотики, «актив» в поликлинику
- + холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа

- госпитализация в хирургический стационар в положении лежа без дополнительных лечебных мероприятий

РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- + ЭКГ, холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар на фоне инфузионной терапии кристаллоидами при интоксикации или гиповолемии
- обезболивание, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- исключение приема пищи и жидкости, спазмолитики, передать «актив» в поликлинику

РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НАДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- + госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу
- спазмолитики, попытку вправить грыжу, при невраваемости – госпитализацию в хирургический стационар
- спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- обезболивание, холод на живот, передать "актив" в поликлинику

РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЖИВОТА И ВЫПАДЕНИИ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- + обезболивание, наложение асептической повязки пропитанной физиологическим раствором на выпавшие петли и слабую их фиксацию к туловищу бинтом, без вправления петель кишечника в брюшную полость, инфузионную терапию, госпитализацию в хирургический стационар
- вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар
- срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар

РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- сифонную клизму, при отсутствии эффекта- госпитализацию в хирургический стационар
- + госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику

РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- + госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- холод на живот, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар
- холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- антибиотики, обезболивание, спазмолитики, "передать актив" в поликлинику

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
- давящая повязка на место повреждения
- + кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
- давящая повязка выше места повреждения

ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- + экстренная транспортировка пострадавшего в хирургическое отделение лежа на носилках под контролем состояния и гемодинамики
- введение обезболивающих средств и наблюдение

- при отказе – промыть желудок, обезболить
- консервативное лечение на дому

ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ МЕДРАБОТНИК СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

- начать инфузию, обезболить наркотиками, госпитализация
- обезболить, инфузия, вызвать реаниматоров
- + госпитализировать пациента
- инфузионная терапия, наблюдение

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- давящая повязка
- биологическая тампонада
- приподнятое положение конечности
- + наложение кровоостанавливающего жгута

РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- спаечная кишечная непроходимость
- послеоперационные грыжи
- + кровотечение
- формирование послеоперационных рубцов

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРУЮ ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЬНЫЕ ПОДЛЕЖАТ

- + срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара
- активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники
- срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения
- госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний

ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СЛЕДУЕТ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

- + сидя или полусидя
- лежа на животе
- лежа на спине
- лежа с опущенной головой

ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ПЕРИТОНИТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- городским транспортом
- сидя
- + лежа на носилках
- лежа на щите

ПОДОЗРЕНИЕ НА ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- промывания желудка
- + госпитализации в стационар
- направления на амбулаторное лечение
- назначения анальгетиков

УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- + экстренной госпитализации в хирургический стационар
- направления к хирургу по месту жительства
- направления к терапевту по месту жительства
- направления на дополнительные обследования амбулаторно

СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛА

- на задней поверхности шеи
- в пояснично-крестцовой области
- на животе
- + на верхней губе

В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- анемия
- эозинофилия
- + лейкоцитоз
- тромбоцитопения

ДОНОРСТВО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ

- + вирусного гепатита
- отита
- аппендицита
- пневмонии

МЕТОД МЕХАНИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ

- + удаление из раны нежизнеспособных тканей
- орошение раны раствором перекиси водорода
- дренирование раны марлевым тампоном
- иммобилизация конечности гипсовой повязкой

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ВСЛЕДСТВИЕ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- пузырь со льдом
- мочегонные средства
- обезболивающие
- + катетеризация

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМЕ ПОЧЕК

- наркотические препараты
- тепло
- мочегонные препараты
- + холод, срочная госпитализация

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В СТАДИИ РАЗМЯГЧЕНИЯ

- + выполнить широкий разрез и дренирование
- наложить согревающий компресс
- наложить мазевую повязку
- рекомендовать холодный компресс

ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- + антибиотикотерапия
- физиотерапевтические процедуры
- витаминотерапия
- лечебная физкультура

ПЛАНОВОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ

- остром аппендицита
- ущемленной грыже
- + желчно-каменной болезни
- кровотечении из поврежденного сосуда

ПОДГОТОВКА КИШЕЧНИКА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- отхаркивающих препаратов
- бесшлаковой диеты
- + очистительных клизм
- зондового питания

ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ВСКРЫТИИ ПАНАРИЦИЯ ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ НОВОКАИНА

- 0,25%
- 0,5%
- + 1%
- 5%

ТЕРМИНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРОВОДИТСЯ

- внутривенно
- через дыхательные пути
- + орошением
- эндолюмбально

ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ПРИМЕНЯЮТ

- наложение жгута
- пузырь со льдом
- + легирование сосуда
- сосудистый зажим

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ФЕЛЬДШЕР

- + не должен назначать лекарственных средств
- должен ввести анальгетики
- должен назначить антибиотики
- должен назначить спазмолитические препараты

ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛА НОСА В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ

- выдавливание
- вскрытие
- + антибиотики и мазевые аппликации
- витаминотерапия

ОПЕРАЦИЯ ВСКРЫТИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- + лапаротомия
- некротомия
- струмэктомия
- торакотомия

ПРИ ПРИСТУПЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

- + но-шпу
- лазикс
- димедрол
- кетерол

СПОСОБ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- пальцевое прижатие сосуда
- максимальное сгибание конечности в суставе
- наложение закрутки

+ перевязка сосуда в ране

ВСКРЫТИЕ ФУРУНКУЛА НОСА НЕ ПРОВОДИТСЯ

- в стадии абсцедирования
- в стадии абсцедирования и тромбозе вен лица
- при возникновении карбункула
- + в стадии инфильтрации

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЖГУТ

- ниже повреждения сосуда
- на место повреждения
- на проекцию магистрального сосуда
- + выше места повреждения сосуда

ЛЕЧЕНИЕ ПРИ КАРБУНКУЛЕ В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- физиотерапии
- + широкого разреза и дренирования
- горячих полуспиртовых компрессов
- новокаиновых блокад

ДЛЯ БОРЬБЫ С ПАРЕЗОМ КИШЕЧНИКА ПРИМЕНЯЮТ

- + прозерин
- спазмолитики
- слабительные
- антигистаминные

ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ВИШНЕВСКОМУ ИСПОЛЬЗУЮТ

- + 0,25% раствор новокаина
- 1% раствор тримекаина
- 1% раствор новокаина
- 1% раствор лидокаина

КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА НОВОКАИНА ДЛЯ ПАРАНЕФРАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ

- 5%
- 1%
- + 0,25%
- 10%

ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ КАРБУНКУЛА НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОВЯЗКУ

- + крестообразную
- возвращающуюся
- «уздечку»
- «чепец»

КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + ослабление кровотечения
- бледность конечности ниже наложения повязки
- отечность конечности выше места наложения повязки
- исчезновение пульса на конечности ниже места наложения повязки

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- отсутствие рвоты

- нормализация диуреза
- + нормализация стула
- отсутствие мелены

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ В КРОВИ

- + амилазы
- мочевины
- щелочной фосфатазы
- тропонина

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ

- тромбоцитов
- лимфоцитов
- + лейкоцитов
- эритроцитов

КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ

- + температуры тела
- артериального давления
- частоты сердечных сокращений
- частоты дыхательных движений

НЕПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПАНАРИЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- формированию кисты Бейкера
- появлению паронихии
- + остеомиелиту
- острой почечной недостаточности

НЕПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ АППЕНДИЦИТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- + перитониту
- панкреатиту
- уролитиазу
- холедохолитиазу

ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- + гиперемия в области раны
- кровотечение
- рвота
- цианоз в области раны

ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- нормализация температуры тела
- + сохранение болевого синдрома
- тяжесть в эпигастральной области
- исчезновение френукус-симптома

ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЗЕ ЭМБРИОНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПАТОЛОГИИ СО СТОРОНЫ

- мочевыделительной системы
- сердечно-сосудистой системы
- + желудочно-кишечного тракта

- опорно-двигательного аппарата

ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ ПРИ СИМПТОМЕ КОХЕРА ХАРАКТЕРНА

- в правой подвздошной области
- в левом подреберье
- + в эпигастральной области
- в правом подреберье

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

- + лежа на спине без подушки, голова повернута набок
- лежа с опущенным головным концом
- полулежа
- лежа на боку

ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ В ОПЕРАЦИОННУЮ ПАЦИЕНТА НУЖНО

- посадить на каталку
- отвести под руку
- + положить на каталку
- отправить самостоятельно

МЕТОДЫ, КОТОРЫЙ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ДОЛЖЕН БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- дуктография
- магнитно-резонансная томография
- компьютерная томография
- + маммография

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СПИННОМОЗГОВОЙ ПУНКЦИИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРИНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- + сидя, лежа на боку
- лежа на животе
- лежа на спине
- стоя

ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ «МАСКИ ЛИЦО ГИППОКРАТА» У ПАЦИЕНТА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О РАЗВИТИИ

- + перитонита
- почечной колики
- гипертонического криза
- холецистита

ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

- левую лопатку
- правую лопатку
- левую руку
- + паховую область

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «НИШИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- + язвенной болезни
- холецистита
- гастрита
- панкреатита

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА

- холецистография
- томография
- + экскреторная урография
- ирригоскопия

СИМПТОМ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- варикозного расширения вен нижних конечностей
- повреждения седалищного нерва
- + облитерирующего эндартериита
- переломов костей нижних конечностей

РАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОНИКАЮЩЕЙ, ЕСЛИ

- + повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
- в ней находится инородное тело
- повреждены только кожа и подкожная клетчатка
- повреждены мышцы и кости

ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

- озноб
- слабость
- + боль в области ожоговой раны
- повышенная температура тела

МЕРОПРИЯТИЯМИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ 3 – 4 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- + обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение
- обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение
- обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение
- обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ ВЫВИХЕ

- наложение давящей повязки
- тепло на место повреждения
- + транспортная иммобилизация
- асептическая повязка

К РАННИМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ

- срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- начало искусственной вентиляции легких
- плевральная пункция на стороне повреждения, во II межреберье по срединно-ключичной линии
- + окклюзионная повязка на рану грудной клетки

КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ

- плевры
- сердца
- + легкого
- органов брюшной полости

ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ УКАЗЫВАЕТ НА

- повреждение перикарда
- повреждение сосудисто-нервного пучка
- + повреждение плевры и легкого

- интерпозицию мягкими тканями

ГЕМОТОРАКС – ЭТО СКОПЛЕНИЕ КРОВИ В

- + плевральной полости
- капсуле сустава
- окологердечной сумке
- брюшной полости

ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ (_ %)

- + 18
- 9
- 15
- 20

ПЛОЩАДЬ ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИСТИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (_ %)

- 2
- 9
- + 1
- 18

ДЛЯ ОЖОГА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- + отслойка эпидермиса - образование пузырей
- гиперемия кожи
- гибель всех слоев дермы
- некроз кожи

ДЛЯ ОЖОГА III Б СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- омертвление поверхностных слоев кожи
- отслойка эпидермиса
- + некроз всех слоев дермы
- некроз кожи и расположенных под ней тканей

ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ГОЛОВЫ И ШЕИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (_ %)

- 5
- 12
- 15
- + 9

ПРИ ПЕРКУССИИ НА СТОРОНЕ ПНЕВМОТОРАКСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- резкое притупление
- ясный легочный звук
- коробочный звук
- + тимпанит

ОТКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

- + наличие раны, свистящее дыхание с выделением пузырьков воздуха, смешанного с кровью, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, одышка
- наличие раны, при аускультации дыхание везикулярное с обеих сторон, одышка
- наличие раны, притупление перкуторного звука с обеих сторон
- отсутствие раны, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, крепитация ребер при дыхании и пальпации, одышка

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ОЖОГА ПО ПРАВИЛУ «ДЕВЯТКИ» ЗАДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ (__ %)

- + 18

- 2
- 9
- 27

ПРИ УШИБЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕСТНО ПРИМЕНИТЬ ХОЛОД НА ВРЕМЯ

- + 30 минут
- 6 часов
- 2 дня
- 7 дней

НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НА РАНУ НАКЛАДЫВАЮТ

- повязку с раствором антисептиков
- повязку, смоченную физиологическим раствором
- полуспиртовую повязку
- + сухую асептическую повязку

ТЯЖЕСТЬ ОТМОРОЖЕНИЯ ЗАВИСИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТ

- + продолжительности воздействия холода
- температуры окружающей среды
- исходного состояния пациента
- температуры действующего агента

ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАНЕНИЕ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- + обезболивание, окклюзионная повязка, ингаляция кислорода, немедленная эвакуация в больницу
- вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
- проведение массивной инфузионной терапии до стабилизации гемодинамических показателей пострадавшего, госпитализация в реанимационное отделение
- незамедлительное начало непрямого массажа сердца, госпитализация в реанимационное отделение

ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВКЛЮЧАЕТ

- + остановку кровотечения, внутривенное введение анальгетиков, наложение асептической повязки, транспортную иммобилизацию поврежденной конечности, инфузионную терапию
- наложение асептической повязки, наложение швов на рану
- закрытую репозицию, наложение асептической повязки
- транспортную иммобилизацию поврежденной конечности

РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ, НЕОСЛОЖНЕННЫМ ШОКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- + проведение обезболивания, иммобилизация перелома, транспортировка в стационар
- максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии
- проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- наличием крови в ликворе
- мелкоочечными кровоизлияниями в головной мозг
- анизокорией
- + общемозговыми симптомами

ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ СОТРЯСЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- + наличие очаговой неврологической симптоматики
- сильная головная боль и рвота
- потеря сознания
- нистагм

ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- + лежа на спине с валиком под поясницей
- лежа на спине
- сидя
- лежа на боку

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА ПОСТРАДАВШЕГО УКЛАДЫВАЮТ НА

- щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту
- любые носилки в положении «лягушка»
- щит на живот
- + щит в положении «лягушки»

ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ РЕБЕР ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- на спине на жесткой поверхности
- лежа на животе
- + в положении полусидя
- лежа на спине с приподнятым головным концом носилок

ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ПРОИЗВОДИТСЯ

- + лежа, голова фиксирована в горизонтальной плоскости
- лежа, голова опущена, ноги приподняты
- сидя
- лежа с поджатыми ногами

ОТКРЫТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ КОСТИ С

- + раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- образованием обширных фликтен над областью перелома
- раной мягких тканей, не сообщающейся с областью перелома
- обширной гематомой поврежденного сегмента конечности

ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ОТМОРОЖЕНИЯ II СТЕПЕНИ

- некроз всей толщи кожи
- обратимая сосудистая реакция
- мраморность кожи
- + образование пузырей

СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- + компрессионной травме
- отморожении
- аугментации
- системном васкулите

ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ДОЛЖНА ИСКЛЮЧИТЬ ДВИЖЕНИЯ

- + в лучезапястном и локтевом суставах
- в локтевом суставе
- в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах

- в плечевом и лучезапястном суставах

ЭФФЕКТИВНАЯ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ТРЕБУЕТ

- + фиксация коленного и голеностопного суставов
- фиксация конечности от тазобедренного сустава до стопы
- тазобедренного, коленного сустава, голеностопа
- транспортная иммобилизация не требуется

ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- показано только при сопутствующих переломах костей
- противопоказано до освобождения сдавленной конечности
- противопоказано при признаках выраженной интоксикации
- + обязательно

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОНЕЧНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В

- + травматологический стационар
- нейрохирургический стационар
- общехирургический стационар
- торакоабдоминальный госпиталь

СИМПТОМ «ОЧКОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- перелома свода черепа
- сотрясения головного мозга
- субдуральной гематомы
- + перелома основания черепа

ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА

- + симптом «прилипшей пятки»
- невозможность наступать на ногу
- отек
- боль

СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ВЫВИХА

- + пружинящая фиксация
- боль
- гиперемия
- нарушение функции

АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ

- + патологическая подвижность костных отломков
- деформация сустава
- деформация мягких тканей
- отек

АБСОЛЮТНОЕ УКРОЧЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- растяжения связок
- ушиба
- + перелома костей
- разрыва суставной капсулы

ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ

- только в тех случаях, когда рана или ранящий предмет имели непосредственный контакт с почвой

- только при укушенных ранах
- + при любых ранениях
- только при огнестрельных ранах

АНТИРАБИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОВОДЯТСЯ

- при любых ранах
- + только при укушенных ранах
- при рвано-ушибленных и укушенных ранах
- при укушенных и огнестрельных ранах

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ КИСЛОТОЙ

- + длительное в течении 10-15 минут промывание водой
- промывание растворами щелочей
- промывание только проточной водой в течении 5 минут
- промывание масляными растворами

ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- + холода и фиксирующей повязки на сустав
- гипсовой лонгеты
- полуспиртового компресса
- горячей ножной ванночки

ТЕПЛОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ УШИБЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- сразу после травмы
- + на 2-3 сутки
- через несколько часов
- через неделю после травмы

ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА НЕОБХОДИМО ФИКСИРОВАТЬ

- + тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
- тазобедренный сустав
- тазобедренный и коленный суставы
- место перелома

НА ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ПРИ РАСТЯЖЕНИИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

- возвращающаяся
- суспензорий
- колосовидная
- + 8-образная

ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- + наложения повязки Дезо
- наложения восьмиобразной повязки
- заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее
- не осуществляется

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ

- + пальцев стопы до средней трети бедра
- пальцев стопы до коленного сустава
- голеностопного до коленного сустава
- пальцев стопы до подмышечной впадины

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТРАКЦИОННОЙ РЕПОЗИЦИИ ПАЦИЕНТАМ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- скелетного вытяжения
- фиксация тейпами
- наложение аппарата Илизарова
- + пластырного вытяжения

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- инфекционная
- лекарственная
- ингаляционная
- + пищевая

РОСТ РЕБЕНКА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА (СМ)

- 30
- 35
- + 25
- 15

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- + горизонтальное расположение ребер
- широкая плевральная щель
- низкое стояние диафрагмы
- наличие реберных четок

МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

- + до 10 % массы тела при рождении
- до 5 % массы тела при рождении
- 6-8 % массы тела при рождении
- до 20 % массы тела при рождении

ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

- 20-25 в минуту
- 18-20 в минуту
- + 40-60 в минуту
- 30-35 в минуту

ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

- + 120-140 в минуту
- 80-90 в минуту
- 100-110 в минуту
- 60-70 в минуту

У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- гипотонией всех мышц
- преобладанием тонуса мышц разгибателей конечности
- расслабление всех мышц во время сна
- + преобладанием тонуса мышц сгибателей конечностей

ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ГИГИНИЧЕСКОЙ ВАННЫ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

- + 37 градусов
- 25 градусов
- 30 градусов

- 40 градусов

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ЯВЛЯЕТСЯ

- + повышение температуры тела выше 38С
- повышенный мышечный тонус
- наличие специфического дерматита в виде потницы
- экссудативно-катаральный диатез

ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО К ГРУДИ МАТЕРИ ПРОВОДЯТ

- через 6 часов
- + сразу после рождения
- через 12 часов
- через 24 часа

КОНТРОЛЬНОЕ КОРМЛЕНИЕ РЕБЕНКА ПРОВОДЯТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- + количество высосанного молока
- определение массы тела
- количества прикорма
- количества докорма

КИСЛОТНОСТЬ И ФЕРМЕНТАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

- повышена
- отсутствует
- + снижена
- как у взрослых

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПИЛОРОСТЕНОЗА ПРИМЕНЯЮТ

- + оперативное лечение
- спазмолитики
- стимулирующую терапию
- противосудорожную терапию

ЗАБОЛЕВАНИЕ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ

- + фенилкетонурия
- кефалогематома
- пневмония
- омфалит

ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ЗАНИМАЮТ

- инфекционные и паразитарные болезни
- болезни нервной системы
- + болезни органов дыхания
- болезни костно-мышечной системы

ПЕРВЫЙ ЭТАП ВЫВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА ИЗ АСФИКСИИ

- + освобождение дыхательных путей от слизи
- проведение искусственного дыхания
- подачи увлажненного кислорода
- пузырь со льдом к голове

ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- с 5 до 10 лет
- + с 6 месяцев до 5 лет
- с рождения до 6 месяцев
- с 1 года до 12 лет

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРВИТАМИНОЗА «Д» ИСПОЛЬЗУЮТ

- пробу Ромберга
- биохимический анализ крови
- общий анализ крови
- + пробу Сулковича

ДИАГНОЗ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ

- + РО-графией органов грудной клетки
- биохимическим анализом крови
- общим анализом крови
- общим анализом мочи

ЯЗЫК ПРИ ЭКСУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОМ ДИАТЕЗЕ

- + «географический»
- ветчинный
- малиновый
- равномерно розовый

СИНДРОМ «АЦЕТОНОМИЧЕСКОГО» КРИЗА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- лимфатико-гипопластического диатеза
- экссудативно-катарального диатеза
- + нервно-артритического диатеза
- хронического гастрита

ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ

- щитовидной железы
- лимфатических узлов
- + вилочковой железы
- почек

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

- + введение глюкокортикоидных препаратов
- ингаляции физиологического растворов
- введение антибактериальных препаратов
- введение транквилизаторов

ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА ЗУДА КОЖИ, ЧУВСТВО ЖАРА, ЖЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЯЗЫКА, ГЛОТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- + анафилактического шока
- бронхиальной астмы
- стенозирующего ларингита
- дыхательной недостаточности

ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- скарлатина
- коклюш
- + вирусные инфекции
- дифтерия

БОЛЬНЫЕ ДЕТИ С ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

- прибавку в весе
- + жажду
- боли в суставах
- повышение аппетита

БОЛЬНЫЕ ДЕТИ С ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

- + похудание
- прибавку в весе
- потливость
- боли в суставах

ГИПОТИРЕОЗ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- + сухостью кожных покровов
- ускоренным психомоторным развитием
- поносами
- обильной потливостью

ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ

- + ТТГ (тиреотропного гормон+, Т4
- основного обмена
- антител к глиадину
- уровня комплимента

ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ У ДЕТЕЙ

- ускоряется
- незначительно замедляется
- + замедляется
- соответствует биологическому возрасту ребенка

ПРИБРЕТЕННЫЙ РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОРОК СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

- тетрада Фалло
- + митральный стеноз
- дефект межжелудочковой перегородки
- дефект межпредсердной перегородки

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- фиброэластоз
- + ревматизм
- системная красная волчанка
- септический эндокардит

ВОЗНИКНОВЕНИЕ РЕВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ СВЯЗЫВАЮТ С ИНФИЦИРОВАНИЕМ

- микоплазмами
- клебсиеллой
- + стрептококками
- гемофильной палочкой

У ДЕТЕЙ МАЛАЯ ХОРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- + основным "большим" критерием ревматизма
- дополнительным "малым" критерием ревматизма
- проявлением ДЦП

- основным критерием ревматоидного артрита

НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ

- внутриутробное инфицирование
- гипоксия
- + резус-конфликт
- все выше перечисленное

НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНАЯ ФОРМА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ

- отечная
- желтушная
- + анемическая
- геморрагическая

ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЕТ

- + билирубин
- холестерин
- белок
- трансаминазы

ГЕМАРТРОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- ревматизма
- + гемофилии
- ревматоидного артрита
- геморрагического васкулита

ГЕМОФИЛИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- + X-сцепленным рецессивным заболеванием
- X-сцепленным доминантным заболеванием
- Y-сцепленным заболеванием
- аутосомно-рецессивным заболеванием

ГЕМОМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- петехий
- экхимозов
- + гематом
- папул

КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ГЕМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА

- + дефицитом плазменных факторов свертывания у детей
- нарушением сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза
- патологией сосудистой стенки
- эндотелиальной дисфункции

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛЕЙКОЗА ПРОВОДИТСЯ ПУНКЦИЯ

- + стеральная
- люмбальная
- печение
- селезенки

ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ НА СИМЕТРИЧНЫХ УЧАСТКАХ

- для болезни Верльгофа

- для лейкоза
- для гемофилии
- + для геморрагического васкулита

ТРИАДА СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА

- + геморрагическая сыпь, артралгии, боль в животе
- геморрагическая сыпь, гемартрозы, гематурия
- геморрагическая сыпь, кровотечение из полостей, головная боль
- геморрагическая сыпь, миалгия, гематурия

ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- инородного тела верхних дыхательных путей
- синдрома ларингоспазма и крупа
- синдрома поражения верхних дыхательных путей
- + синдрома бронхиальной обструкции

ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ОРВИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В СЛУЧАЕ

- + тяжелого течения заболевания
- легкого течения заболевания
- заболевания средней степени тяжести
- наличия заболевших членов семьи

ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ПРОСТЫМ БРОНХИТОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- + жесткое дыхание, рассеянные, единичные сухие хрипы
- диффузное ослабление дыхания
- диффузные влажные хрипы
- локальное ослабление дыхания

ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ

- + локальные перкуторные и аускультативные изменения в легких
- диффузные влажные хрипы
- наличие ДН
- экспираторная одышка

ПОКАЗАТЕЛЯМИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- кашель
- + степень дыхательной недостаточности
- локализованные хрипы
- гепатоспленомегалия

ДЛЯ СИНДРОМА МЕЛКООЧАГОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО

- + притупление перкуторного звука над очагом
- коробочный оттенок перкуторного звука над легкими
- локальные влажные хрипы при аускультации
- локальные сухие хрипы при аускультации

ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ У ДЕТЕЙ

- возникают при сужении бронхов
- при инородном теле бронхов
- + выслушиваются на вдохе и на выдохе
- сохраняются при имитации дыхательных движений

ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

- сухие свистящие хрипы
- + пенистое отделяемое в углах рта
- крепитирующие хрипы по всем легочным полям

- свистящее дыхание

ДЛЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО

- инспираторная одышка
- сухие свистящие хрипы
- + экспираторная одышка
- локально влажные хрипы

ОСНОВНОЙ ЖАРОПОНИЖАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ, ПРИМЕНЯЮЩИЙСЯ ДЛЯ БОРЬБЫ С ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

- + нурофен
- аналгин
- пипольфен
- баралгин

ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИНГАЛЯЦИЮ

- увлажненного кислорода
- 2% содового раствора (щелочную)
- гидрокортизона
- + беродуала

В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- эуфиллин
- димедрол
- беротек
- + интал

ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- пневмонии
- бронхита
- + ложного крупа
- бронхиальной астмы

ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- инородного тела верхних дыхательных путей
- синдрома ларингоспазма и крупа
- синдрома поражения верхних дыхательных путей
- + синдрома бронхиальной обструкции

ЧТО ОГРАНИЧИВАЕТСЯ В ДИЕТЕ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ

- + белок, жидкость, соль
- облигатные аллергены
- сахар, фрукты
- молочные продукты

ПИЕЛОНЕФРИТ – ЭТО ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В

- + чашечно-лоханочной ткани
- в клубочках почек
- в мочевом пузыре
- в уретре

ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВЫРАЖЕНЫ ОТЕКИ

- нефритической
- гематурической
- + нефротической

- смешанной

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ ПОЧЕК МОЖНО ВЫЯВИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- пробы Амбурже
- ОАК
- + пробы Зимницкого
- всех вышеперечисленных

ПРЕПАРАТ, ОКАЗЫВАЮЩИЙ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРИАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

- ранитидин
- атропин
- + де-нол
- гастроцепин

РАСТВОР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ

- + 1 % раствор натрия гидрокарбоната
- 5% раствор глюкозы
- минеральная вода
- раствор антибиотиков

НЕМЕДЛЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖИТ РЕБЕНОК С ИНФЕКЦИЕЙ

- острой кишечной
- респираторно-вирусной
- + менингококковой
- герпетической

К СТИМУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ

- + пентоксил, нуклеинат натрия
- фестал, панзинорм
- зиртек, зодак
- преднизолон, гидрокортизон

ТРАНСПОРТИРОВКА РЕБЕНКА В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ

- ларингите
- ветряной оспе
- коклюше
- + миокардите

ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ КОКЛЮШЕ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ

- привитые вакциной АКДС
- до 7 лет
- + первых месяцев жизни
- до 14 лет

БЦЖ ЗАЩИТИТ РЕБЕНКА ОТ ИНФЕКЦИИ

- эпидпаротит
- ветряная оспа
- + туберкулез
- корь

ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТАЦИИ ФТИЗИАТРА

- + вираж туберкулиновой реакции, увеличение инфильтрата на 6 мм и более
- угасающая реакция Манту, увеличение инфильтрата до 5 мм
- при наличии уколочной реакции
- угасающая реакция Манту, уменьшение инфильтрата до 2 мм

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПАРОТИТЕ

- + припухлость в области околоушной железы
- обязательное симметричное поражение
- кожа гиперемирована
- болезненность в ночное время

СЫПЬ ПРИ КРАСНУХЕ

- уртикарная
- геморрагическая
- мелкоточечная
- + пятнисто-папулезная

СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

- + мелкоточечная
- уртикарная
- пятнисто-папулезная
- везикулезная

ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

- сыпь, зуд, нормальная температура
- сыпь, кашель, конъюнктивит
- сыпь, кашель, гипертермия
- + сыпь, высокая температура, ангина

ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СКАРЛАТИНЫ

- антигистаминные
- сорбенты
- + антибиотики
- ферменты

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + пятна Филатова-Коплика
- обильная сыпь
- поражение ротоглотки
- гепатоспленомегалия

ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- экхимоз
- везикула
- + папула
- пустула

ЛЕЧЕНИЕ КОРИ

- антибактериальные средства
- обработка высыпаний
- + противовирусные препараты, симптоматическое лечение
- антигистаминные препараты

КАШЕЛЬ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ КОКЛЮША

- + приступообразный с репризами
- влажный
- сухой
- битональный

ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ

- + геморрагическая
- мелкоточечная
- папулезная
- уртикарная

ПРИ МЕНИНГОКОККЦЕМИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВВОДЯТ

- кларитромицин
- + левомицетина сукцинат
- регидрон
- кордиамин

ДЛЯ СИНДРОМА КРУПА ХАРАКТЕРНА ОДЫШКА

- смешанная
- + инспираторная
- экспираторная
- не характерна

ПРИ КРАСНОЙ ГИПЕРТЕРМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ

- + физические методы охлаждения
- вводят литическую смесь
- обильную регидратацию
- вводят свечи с жаропонижающим средством

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В КИШЕЧНИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- бактериологическое исследование кала
- общий анализ крови
- + копрограмму
- все перечисленное

СИМПТОМЫ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ

- взбухание большого родничка
- повышение тургора тканей
- все вышеперечисленное
- + сухость кожи, слизистых

ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- смекта, энтерозгель
- аципол, линекс
- + регидрон, гидровит
- левомицетин

ХАРАКТЕР СТУЛА ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ

- + водянистый с примесью зеленой слизи (в виде «болотной тины»)
- скудный, в виде комочка слизи с примесью гноя и крови
- частый водянистый желто-оранжевого цвета
- жидкий, желтого цвета с белыми комочками

ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ОКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- + бактериологическое исследование кала
- копрограмма
- соскоб на энтеробиоз
- все перечисленное

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАДО ИСКЛЮЧИТЬ

- хронические заболевания органов пищеварения
- инфекционные заболевания
- + острую хирургическую патологию
- хронические заболевания органов мочевого выделения

ОПТИМАЛЬНЫЙ ЛЕЧЕБНЫЙ КОМПЛЕКС ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

- диета, оральная регидратация, левомецитин, фермент
- диета, инфузионная терапия, антибиотики
- + диета, оральная регидратация, смекта
- диета, оральная регидратация, энтерофурил, витаминотерапия

СТУЛ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- в виде ректального плевка
- в виде рисового отвара
- + в виде болотной тины
- кашицеобразный с неперевавшими комочками

В КОПРОГРАММЕ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ

- оранжевый цвет
- белые неперевавшие комочки
- все перечисленное
- + кровь, лейкоциты

ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ГЕПАТИТЕ В

- + через кровь
- через продукты
- фекально-оральный
- контактно-бытовой

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ НЕОБХОДИМО ОБСЛЕДОВАНИЕ

- спинномозговая пункция
- ЭКГ, ФКГ
- + мазок из зева и носа
- кровь на стерильность

ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФТЕРИИ

- + палочка Леффлера
- вирус
- грибок
- стрептококк

НАЛЕТЫ В ЗЕВЕ ПРИ ДИФТЕРИИ

- мягкие, паутинообразные
- расположены глубоко в лакунах
- + плотные, снимаются с трудом
- редкие, гнойные фолликулы

ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ОСЛОЖНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННОЕ ТЯЖЕЛЫМИ ПЕРЕЖИВАНИЯМИ БОЛЬНОГО ВСЛЕДСТВИЕ СЛОВ И ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

- ятропатия
- + ятрогения
- психосоматоз

- идиосинкрозия

ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ ФЕЛЬДШЕР ДОЛЖЕН РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ НОРМАМИ

- + деонтологии
- биомедицинской этики
- биоэтики
- философии

ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ ВОДУ ТЕМПЕРАТУРОЙ (°С)

- + 20-22
- 37-38
- 5-6
- 10-12

ЭЛЕМЕНТ ОБЩЕГО УХОДА ПРИ РВОТЕ

- промывание желудка
- + обработка полости рта
- обильное щелочное питье
- применение пузыря со льдом на эпигастральную область

ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- карманного ингалятора
- спинхалер
- + аппарата Боброва
- небулайзера

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СОСТАВ ОТХОДОВ КЛАССА В (ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ)

- + материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями
- отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-4 групп патогенности
- отходы фтизиатрических, микологических больниц
- отходы от пациентов с анаэробной инфекцией

ТЕРМОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ

- каждый день утром
- каждый день вечером
- + каждый день утром и вечером
- через день вечером

НАПРАВЛЕНИЕ ВВЕДЕНИЯ НАКОНЕЧНИКА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

- + 3-4 см по направлению к пупку, а затем параллельно позвоночнику на глубину 8-10 см
- 1-2 см по направлению к пупку, а затем параллельно позвоночнику на глубину 8-10 см
- параллельно позвоночнику на глубину 8-10 см, а затем по направлению к пупку (3-4 см)
- не имеет значения

РАСТВОР ДЛЯ ОБРАБОТКИ УШЕЙ ПАЦИЕНТОВ

- 0,05% раствор перманганата калия
- 5% раствор перманганата калия
- 5% гидрокарбонат кальция
- + 3% перекись водорода

ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, ЗА ТРИ ДНЯ ДО ПРОВЕДЕНИЯ, ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- + молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
- гречневую кашу, помидоры, гранаты
- яйца, белый хлеб, сладости
- мясо, рыбу, консервы

ПРИ ЗАПОРЕ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЮТ УПОТРЕБЛЯТЬ

- хлеб, макароны
- селедку, картофель
- + свеклу, капусту
- конфеты, торты

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

- требует предварительной поставки сифонной клизмы
- + проводится натощак
- требует промывания желудка
- требует постановки масляной клизмы

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К АБДОМИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ТРЕБУЕТ

- + опорожнения мочевого пузыря
- промывания желудка
- постановки сифонной клизмы
- постановки очистительной клизмы

ПРИ ОБМОРОКЕ БОЛЬНОМУ НАДО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- ноги ниже головы
- полусидя
- положить подушку под голову
- + ноги выше головы

ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- + пары аммиака
- содовые
- пары этанола
- кислород

МОКРОТУ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОБИРАЮТ В

- сухую пробирку
- сухую банку
- + стерильную емкость
- стерильную пробирку

ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ В КАЛЕ СКРЫТОЙ КРОВИ ИЗ ДИЕТЫ НА ТРИ ДНЯ ИСКЛЮЧАЮТ

- + мясо
- хлеб
- макароны
- огурцы

БЕСШЛАКОВАЯ ДИЕТА НЕ ИСКЛЮЧАЕТ ИЗ РАЦИОНА

- молоко
- фрукты
- + мясо
- бобовые

ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА - ЭТО

- + совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья
- перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
- правила ухода за телом, кожей, зубами
- выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний

ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- + 16-20 в минуту
- 20-25 в минуту
- 25-30 в минуту
- 10-15 в минуту

ПОСТАНОВКА МОЧЕВОГО КАТЕТЕРА ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ВЫПОЛНЕНА ПРАВИЛЬНО, ЕСЛИ

- моча в катетере совершает возвратные движения
- моча не выделяется
- + моча свободно выделяется
- моча выделяется только при её аспирации с помощью шприца

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КРОВИ В ПРОМЫВНЫХ ВОДАХ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ

- + процедуру прекратить и вызвать врача
- уменьшить количество вводимой жидкости
- уменьшить скорость введения жидкости
- продолжить манипуляцию

ОБЪЕМ ОДНОКРАТНО ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЗОНДОВОМ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ БОЛЬНОМУ СОСТАВЛЯЕТ

- 300-400 мл
- 500-700 мл
- + 900-1000 мл
- 1000-1500 мл

ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА ПРОТИВОПОКАЗАНА В ПЕРИОД

- подготовки к диагностическим процедурам
- предродовой
- предоперационный
- + ранний послеоперационный

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ТРЕБУЕТСЯ ОБЪЕМ ВОДЫ (МЛ)

- + 1200-1500
- 500-1000
- 3000-5000
- 6000-8000

ТЕМПЕРАТУРА АНТИСЕПТИЧЕСКОГО РАСТВОРА ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 20°C
- 24°C
- 42°C
- + 37°C

ПЕРЕД КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВХОД В УРЕТРУ ОБРАБАТЫВАЮТ

- кипяченой водой
- + 0,02 % раствором фурацилина
- 70 % раствором этилового спирта
- мазью с содержанием антибиотика

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ ДО ПОЯВЛЕНИЯ

- остатков пищи
- желчи
- + чистых промывных вод
- мутных промывных вод

ДЛИНА ЗОНДА, ВВОДИМАЯ В ЖЕЛУДОК ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА, ИЗМЕРЯЕТСЯ ОТ

- + резцов до мочки уха и от мочки уха до мечевидного отростка.
- ушной раковины до диафрагмы
- лобной области до пупочного кольца
- височной области до пупочного кольца

КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ УСТАНОВКИ МОЧЕВОГО КАТЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- возвратно поступательные колебания мочи в катетере
- выделение мочи при активной аспирации шприцом
- + свободное пассивное выделение мочи
- выделение мочи при компрессии надлобковой области

ПРЕДМЕТЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ КАМЕРАХ

- + матрасы, одеяла, подушки, обувь
- уборочный инвентарь
- мебель
- посуда

ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДЯТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ

- + профилактическую
- заключительную
- текущую
- очаговую

УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЮЮ

- дезинсекции
- дератизации
- + дезинфекции
- стерилизации

ДЕЗИНФЕКЦИЯ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УНИЧТОЖЕНИЕ

- + микроорганизмов
- грызунов
- насекомых
- членистоногих

КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА УНИЧТОЖЕНИЕ ГРЫЗУНОВ

- дезинсекция
- дезинфекция
- + дератизация
- стерилизация

К МЕХАНИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- + проветривание

- кварцевание
- обжигание
- кипячение

КВАРЦЕВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- стерилизации
- дезинсекции
- + дезинфекции
- дератизации

КИПЯЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- + дезинфекции
- дератизации
- стерилизации
- дезинсекции

СПОСОБ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОСУДЫ (СТОЛОВОЙ, ЧАЙНОЙ) БОЛЬНОГО ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

- + погрузить в раствор дезинфицирующего средства
- автоклавировать
- засыпать сухим дезинфицирующим средством и размешать
- подвергнуть камерной дезинфекции

ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ

- протирание влажной ветошью
- + ультрафиолетовое облучение
- использование дезинфекционного раствора
- проветривание

К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ РИСКАМ И ВРЕДНЫМ ФАКТОРАМ В РАБОТЕ ФЕЛЬДШЕРА ОТНОСЯТСЯ

- + вирусные, бактериальные, паразитарные инфекции
- санитарно-противоэпидемический режим
- средства индивидуальной защиты
- охрана труда

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ БОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И МЕДПЕРСОНАЛА

- + химические, шум, вибрация, ультразвук, излучения, условия труда
- санитарно-противоэпидемический режим
- условия отдыха
- рациональное питание, водоснабжение

ПРИ ПОПАДАНИИ ДЕЗИНФЕКТАНТОВ, СТЕРИЛЯНТОВ И ДРУГИХ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ НА КОЖУ (В ГЛАЗА, РОТ) НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО И ТЩАТЕЛЬНО СМЫТЬ ИХ БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ

- спирта
- борной кислоты
- + холодной воды
- марганцевокислого калия

РИСК МИКРОБНОГО ЗАРАЖЕНИЯ У МЕДПЕРСОНАЛА ВОЗНИКАЕТ ПРИ КОНТАКТЕ С ИНФИЦИРОВАННЫМИ

- + пациентами, секретами и выделениями пациентов, ранами и повязками
- стерильными медицинскими изделиями
- лекарственными препаратами

- чистым постельным бельем

ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ МЕДПЕРСОНАЛА ТУБЕРКУЛЕЗОМ

- инокуляция
- имплантация
- + вдыхание
- проглатывание

ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА СТОЯ, МАССЫ ТЕЛА, ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ, РАСЧЕТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА ВКЛЮЧАЕТ

- + антропометрия
- спирометрия
- велометрия
- эргометрия

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТАХ

- 1-2 минуты
- 15-20 минут
- + 5-6 минут
- 30-40 минут

СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ И ДЫХАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СОСТАВЛЯЕТ

- + 30:2
- 5:1
- 4:2
- 15:3

«ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ» - ЭТО СОСТОЯНИЯ

- + пограничные между жизнью и смертью
- характеризующиеся кратковременной потерей сознания
- приводящие к резкому снижению АД
- перехода острого заболевания в хроническое

ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО УЛОЖИТЬ

- + на твердую поверхность
- на мягкую поверхность
- на любую поверхность
- не передвигать

СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА

- 2:15
- 10:2
- + 30:2
- 30:5

ТРОЙНОЙ ПРИЕМ ПО САФАРУ ВКЛЮЧАЕТ

- + разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открывание рта
- поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
- освобождение от стесняющей одежды области шеи
- прием Селика

КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- + обратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций
- необратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций

- обратимое состояние глубокого угнетения дыхания при сохранности сердцебиения
- обратимое состояние глубокого угнетения сознания

БИОЛОГИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- + необратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций
- обратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций
- обратимое состояние глубокого угнетения дыхания при сохранности сердцебиения
- обратимое состояние глубокого угнетения сознания

ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- высыхание роговицы
- + отсутствие дыхания
- феномен кошачьего зрачка
- снижение температуры тела

К ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСИТСЯ

- + отсутствие сердцебиения
- снижение температуры тела
- появление трупных пятен
- трупное окоченение

ПОЗДНИМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- потеря сознания
- + образование трупных пятен
- отсутствие дыхания
- отсутствие пульса на сонной или бедренной артерии

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- отсутствие дыхания
- потеря сознания
- отсутствие пульса
- + высыхание роговицы

РАННИМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- + положительный симптом «кошачьего зрачка»
- отсутствие сознания
- трупное окоченение
- асистолия

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИМПТОМА «КОШАЧЬЕГО ЗРАЧКА» ЯВЛЯЕТСЯ

- + узкая, овальная форма зрачка при сдавливании глазного яблока
- разностояние глазных яблок
- максимальное расширение зрачка
- максимальное сужение зрачка

ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- бледность кожных покровов
- расширенные зрачки
- суженные зрачки
- + появление пульса на сонных артериях

ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- клинической смерти
- комы
- + биологической смерти
- сопора

КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ (В МИН.)

- 40-50
- 60-80
- + 100-120
- 120-130

ЕСЛИ НА МОНИТОРЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА РЕГИСТРИРУЕТСЯ АСИСТОЛИЯ, СЛЕДУЕТ

- + начать непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких, ввести внутривенно адреналин
- начать закрытый массаж сердца, внутривенно или внутрисердечно ввести лидокаин, адреналин и кальция хлорид
- провести электрическую дефибрилляцию
- отказаться от проведения реанимационных мероприятий

ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- отсутствие пульса на сонной артерии
- отсутствие дыхания
- + размягчение глазных яблок
- расширение зрачков

ОСТАНОВКУ ДЫХАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ОТСУТСТВИЮ

- запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту
- + дыхательных шумов и дыхательных движений грудной клетки
- колебаний воды в стакане, поставленного на грудную клетку
- отклонения ворсинок ваты, поднесенной ко рту или носу

ОСТАНОВКУ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПОСТРАДАВШЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТ

- + по отсутствию пульса на сонной артерии
- по отсутствию пульса на лучевой артерии
- по отсутствию сердечных тонов
- снижению систолического давления

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВУ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО

- повернуть на бок
- нагнуть вперед
- + запрокинуть назад
- оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ОТМЕЧАЮТ НАЛИЧИЕ

- + восстановление реакции зрачков на свет и их сужение
- артериального давления 40/0 мм рт.ст.
- сухости склер глазных яблок
- цианоза кожных покровов

ПРИ СВОЕВРЕМЕННО ЗАМЕЧЕННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ВЫПОЛНИТЬ

- экстренную транспортировку в стационар
- закрытый массаж сердца
- + дефибрилляцию сердца
- искусственное дыхание

РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СЧИТАЮТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ

- гипостатических пятен на коже
- симметричного расширения зрачков
- окоченения мышц лица
- + самостоятельного дыхания

ПОКАЗАТЕЛЕМ УСПЕШНОСТИ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ

- + артериального давления
- температуры тела
- дыхания
- сознания

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЛР БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ

- + уложить на твердую поверхность, запрокинуть голову
- уложить на мягкую поверхность
- не менять положения тела больного
- положить на живот

ГЛАВНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- проведение ИВЛ с помощью технических средств
- вдвухание в легкие пациента около 0,5 л воздуха
- + свободная проходимость дыхательных путей
- число вдвуханий в дыхательные пути пациента должно равняться 5-6 л/минуту

КРИТЕРИЕМ ТЕХНИЧЕСКОЙ ПРАВИЛЬНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- появление пульса на сонной артерии
- вздутие эпигастральной области
- + экскурсия грудной клетки
- бледность кожных покровов

ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- + отсутствие дыхания и пульса на сонных артериях, отсутствие реакции зрачков на свет
- спутанность сознания и возбуждение
- нитевидный пульс на сонных артериях, отсутствие сознания
- редкое дыхание

ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- трупное окоченение.
- трупные пятна
- + асистолия на ЭКГ
- помутнение и высыхание роговицы

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ У ПОСТРАДАВШЕГО ОТНОСЯТСЯ

- + определение наличия дыхания и проверка пульса на магистральных артериях
- выдвухение нижней челюсти
- запрокидывание головы с подъемом подбородка
- сердечно-лёгочная реанимация

РЕАНИМАЦИЯ - ЭТО ВОССТАНОВЛЕНИЕ В ТЕРМИНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ

- работоспособности
- + дыхания и кровообращения

- социальных функций организма
- общения

К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ

- любое бессознательное состояние
- + преагония, агония, клиническая смерть
- биологическая смерть
- остановка сердца

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ (СЛР) ОБЯЗАНЫ ПРОВОДИТЬ

- + все специалисты с медицинским образованием и спасатели, имеющие специальную подготовку
- врачи и медсестры реанимационных отделений
- только врачи и фельдшеры
- только врачи

ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- коматозное состояние
- почечная и печеночная недостаточность
- + признаки биологической смерти, повреждения, несовместимые с жизнью и последняя стадия онкологических заболеваний
- нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания

ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

- + широкие зрачки и отсутствие пульса на сонной артерии
- отсутствие сознания
- узкие зрачки
- судороги

БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ ДЕЙСТВИЯ

- + обеспечить проходимость верхних дыхательных путей + искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) + закрытый массаж сердца
- начать в/в введение лекарственных препаратов (адреналин)
- начать противосудорожную терапию
- провести интубацию пострадавшего

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО ОТНОСЯТСЯ

- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания
- проверка пульса на магистральных артериях
- + запрокидывание головы с подъемом подбородка и выдвижение нижней челюсти
- определение наличия сознания

ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УСПЕШНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ УСЛОВИЯ

- + положение пострадавшего на жестком основании и положение рук спасателя на границе между средней и нижней третью грудины
- наличие двух спасателей
- введение воздуховода
- отсасывание слизи

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- на спине с приподнятым головным концом
- на спине с опущенным головным концом
- + горизонтальное – на спине
- на левом боку

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА, ЕСЛИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВСЕХ ДОСТУПНЫХ МЕТОДОВ, ЭФФЕКТ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИИ

- 15 минут
- 5-6 минут
- + 30 минут
- 1 час

СОЗНАНИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО ПОСЛЕ РЕАНИМАЦИИ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ

- + в последнюю очередь
- в первую очередь
- после сужения зрачков
- после появления пульса

СТЕПЕНЬ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

- шкале Апгар
- индексу Альговера
- + шкале Глазго
- суммарному сердечно-сосудистому риску

ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО ДАЕТСЯ ОЦЕНКА В БАЛЛАХ ПО ТРЕМ ПАРАМЕТРАМ - СТЕПЕНИ ИЗМЕНЕНИЯ

- + речевой реакции, двигательной реакции, открывания глаз
- речи, слуха и зрения
- слуха и двигательной реакции
- зрения, слуха и обоняния

ПО ШОКОВОМУ ИНДЕКСУ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- + величину кровопотери и степень шока
- степень угнетения сознания
- степень угнетения дыхания
- вид травмы

ПРИ ИНДЕКСЕ ШОКА (АЛЬГОВЕР) РАВНОМ 1,5 ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1,0 литр
- + 1,5 литра
- 0,5 литра
- 2,0 и более литра